

EDITORIAL

Dr. José Pacheco Romero

jpachecoperu@yahoo.comdoi: [http://dx.doi.org/10.15381/](http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9773)[anales.v75i3.9773](http://dx.doi.org/10.15381/anales.v75i3.9773)

En las últimas semanas se ha conocido sobre la reaparición de la enfermedad por el virus del Ébola (EVE), enfermedad que puede causar letalidad de hasta 90%. Aunque fue detectada por primera vez en 1976, se mantuvo localizada en ciudades del Sudán, República del Congo (África central y occidental). Se conoce cinco especies hasta el momento, algunas letales. El huésped natural del virus es un murciélago frugívoro, siendo el virus transmitido al ser humano por animales salvajes y se propaga de persona en persona. Produce consternación el conocer que el virus es adquirido por el hombre por contacto estrecho con órganos, secreciones, espermia y otros líquidos corporales, así como con cadáveres por costumbres en las ceremonias de preparación y cortejo fúnebre. El periodo de incubación oscila entre 2 y 21 días. Los hombres pueden seguir transmitiendo el virus por el semen hasta siete semanas después de la recuperación clínica⁽¹⁾. El virus es identificado por ELISA, pruebas de detección de antígenos y seroneutralización, PCR con transcriptasa inversa (RT-PCR), cultivo celular. La infección del personal sanitario al tratar a pacientes con EVE ha sido frecuente cuando ha habido contacto estrecho y no se han observado estrictamente las precauciones para el control de la infección.

El último brote de la EVE empezó en diciembre de 2013, en Guinea Forestal⁽²⁾. Y noticias recientes nos dicen que, en Sierra Leona, un brote se ha iniciado por dos virus introducidos al mismo tiempo desde Guinea. Hasta mediados de agosto 2014, más de 1 000 personas -que incluyeron varios trabajadores de salud- han muerto por la EVE, y el número de casos de este brote excede el número de todos los brotes previos combinados⁽³⁾ (Nota del Editor: la OMS informa que hasta el 9 de setiembre de 2014 ha habido 4 269 víctimas, la mitad de estas en los últimos 21 días).

Por otro lado, en Sierra Leona se ha podido secuenciar y analizar 99 genomas del virus Ébola obtenidos de 78 pacientes con EVE, lo cual tiene implicancias favorables para el diagnóstico rápido de campo. Lo preocupante es que se ha encontrado 395 mutaciones genéticas que hacen que los genomas del virus Ébola 2014 sean completamente distintos a los genomas virales de los brotes previos^(4,5); y se ha comprobado que el virus puede modificarse en un individuo durante el curso de la infección. Existe la esperanza de tratamiento con medicamentos y vacunas experimentales, con algún indicio de eficacia, pero aún en proceso de investigación, pues no se conoce la seguridad de los mismos⁽⁶⁾. No se espera que haya una vacuna sometida a todas las pruebas y que sea aprobada antes de 2015. Sin embargo, el fármaco experimental ZMapp ha salvado del ébola, en Atlanta, Georgia, EE UU, a una religiosa enfermera y a un médico que se habían infectado en África^(7,8), así como a tres médicos liberianos. Ello nos da

la esperanza de que los avances en la ciencia viral lleven al control de esta temible amenaza a la humanidad.

Las enfermedades zoonóticas transmitidas por animales domésticos pueden ser consideradas como problema en salud pública en países como el nuestro. Un estudio en niños sobre la frecuencia de serología positiva contra toxocara con sospecha clínica de toxocariasis, realizado en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), ha hallado que 61% de los casos con sospecha de toxocara fue seropositivo contra toxocara, más en el grupo etario de 2 a 10 años; siete de cada diez presentaba eosinofilia. Este resultado es mayor al de un estudio reciente en una ciudad de Brasil⁽⁹⁾, que halló seropositividad en 50% de niños estudiados. En México se ha encontrado más seropositividad de *T. canis* en niños (29%) que en niñas (16%), vinculando epidemiológicamente la enfermedad a la posesión de canes, no lavado de manos antes de las comidas, malnutrición, obesidad y uso de los parques públicos⁽¹⁰⁾. En Austria se ha hallado seroprevalencia de *T. canis* y *T. cati* en 3,7% de la población, pero llega hasta 44% en personas expuestas, como veterinarios y granjeros⁽¹¹⁾. Por ello, siendo la toxocariasis una zoonosis helmíntica mundial causada por infección por las larvas de este nemátodo de perros y gatos y conociendo que los niños son particularmente propicios a la infección, debe optarse por modificar factores, como el contacto con el suelo, perros y gatos y la higiene personal incluyendo el lavado de manos, para disminuir este problema de salud pública⁽¹²⁾. Esto lo señalan los autores del estudio que publica *Anales*.

No siempre se cuenta en la emergencia con los aparatos y tecnología de laboratorio más precisos para realizar análisis requeridos para atender al paciente, especialmente en horarios fuera de la jornada de día. Ello dio lugar a la propuesta sobre la Veracidad de un analizador de gasometría para determinar glucemia, respecto a un método de laboratorio convencional, en el que se compara los resultados de glucosa, medidos en un equipo de gasometría, con los de un procedimiento de uso habitual en el laboratorio. Después de la minuciosa presentación de cómo fue realizada esta evaluación, el autor concluye que el analizador ABL800 resultó adecuado para la monitorización de glicemia, comparado con el método de referencia del laboratorio.

Es conocido por los profesionales de la salud que en Lima y Callao hay mayor transmisión de la tuberculosis y, entre sus tipos, la tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR) y la tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR)⁽¹³⁾. En el artículo Factores asociados a tuberculosis multidrogorresistente primaria en pacientes de Callao, Perú, los autores encuentran en este grupo de TB MDR primaria -que consiste en 5,5% de los casos nuevos de tuberculosis pulmonar en Lima

y Callao- que son factores de riesgo el haber tenido contacto con pacientes TB MDR o XDR, mientras la edad ≥ 40 años mostró ser factor protector significativo. Hay otros estudios que señalan que es el tratamiento inapropiado el factor más importante en la TM MDR ⁽¹⁴⁾. Es importante señalar que el *Mycobacterium tuberculosis* desarrolla resistencia mutante a prácticamente todo medicamento antituberculoso en uso. Ello amenaza la probabilidad de vencer la tuberculosis (TB) en el mundo, por lo que se hacen necesarias nuevas moléculas antituberculosas ^(15,16). Por otro lado, el hallazgo de los autores del artículo sobre el contagio por contacto con pacientes portadores de TB MDR o XDR y la protección de personas con edad de 40 años o más podría ser considerada para alertar a los médicos jóvenes serumistas, médicos residentes e internos de medicina y evitar que se infecten como producto de la exposición a estos microorganismos ⁽¹⁷⁾. La Carta al Editor que publicamos en el presente número incluye en las Propuestas de la II Convención Nacional de Médicos Serumistas 2013 la capacitación continua, a fin de velar por el bienestar de estos médicos jóvenes.

En la nueva Ley N° 30220, Ley Universitaria ⁽¹⁸⁾, promulgada el 25 de junio de 2014, el artículo 84° señala que "La edad máxima para el ejercicio de la docencia en la universidad pública es setenta años. Pasada esa edad solo podrán ejercer la docencia bajo la condición de docentes extraordinarios y no podrán ocupar cargo administrativo". Se observa que los legisladores no han considerado en esta Ley la realidad de que el promedio de vida en el mundo ahora llega hasta 87 años en las mujeres y 80 años en los hombres ⁽¹⁹⁾. En el Perú, la esperanza de vida es 74,4 años ⁽²⁰⁾, pero se está acelerando conforme la salud y economía mejoran; son los países con ingresos bajos y que han logrado mejores progresos en donde la expectativa de vida se ha acelerado más que en los países tradicionalmente con mejores economías ⁽²¹⁾. Por otro lado, es alrededor de la edad de 70 años cuando la persona ha adquirido más experiencia de la vida y en la actividad principal que ha desarrollado, como es el caso de la docencia universitaria. Por ello nuestro interés en publicar el artículo Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general, en el que los estudiantes de medicina mostraron una percepción positiva hacia el docente adulto mayor y sobre el adulto mayor en general. Por otro lado, los estudiantes que convivían con adultos mayores tuvieron una percepción más favorable hacia la vejez y sus profesores adultos mayores.

Las reclamaciones de los usuarios externos en un centro pediátrico de referencia nacional en Lima, Perú, es un artículo que se refiere a la identificación en el libro de reclamaciones de la institución sobre los motivos, las áreas, el personal aludido y las soluciones a los reclamos de los usuarios. Destacaron el trato inapropiado, el tiempo de espera prolongado y la información deficiente como los aspectos con más reclamos. Las áreas con más reclamaciones fueron los consultorios externos, con el personal más frecuentemente aludido el médico, seguido por la técnica de enfermería, personal administrativo y vigilancia. Se señala que se resolvió el 60%

de las reclamaciones, 84% antes de los 28 días. El artículo abarca un aspecto complicado en la atención asistencial, que parece ser prevalente en las instituciones asistenciales públicas y que, como dicen los autores, requiere ser evaluado periódicamente por razones de la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios.

El artículo que sigue a continuación se refiere a la historia clínica (HC), documento esencial en el acto médico que el DRAE define como 'escrito en que constan datos fidedignos o susceptibles de ser empleados como tales para probar algo'. En la Evaluación de la calidad de registro de historias clínicas en consultorios externos del servicio de medicina interna de la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010-2011, se halló que 64% de las HC tenía una calidad de registro 'aceptable', mientras que en 36% su calidad de registro fue calificada como 'falta mejorar'. Los ítems de diagnóstico y tratamiento completo fueron los que presentaron con mayor frecuencia un registro deficiente. En otros estudios se ha hallado que las mayores deficiencias parecen ser los errores de omisión ⁽²²⁾. Generalmente, y según la literatura, los puntos fuertes en las HC son la identificación del paciente, el día de consulta, la presencia de los resultados de investigación imagenológica complementaria y la presencia de una conclusión. Se sugiere la estandarización de las notas sumarias de las historias clínicas, darlas directamente al paciente y enviarlas por correo electrónico seguro para mejorar la calidad del manejo ⁽²³⁾. También, se recomienda informatizarlas, lo cual requiere proteger la privacidad y confidencialidad del paciente ⁽²⁴⁾. El año 2013 se promulgó la Ley N° 30024, que creó el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas para garantizar la calidad de la atención en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos, y encarga a estos servicios garantizar la privacidad y la integridad de la información clínica, de forma que no sea revelada ni manipulada por terceros ⁽²⁵⁾.

Como comunicación corta se publica el artículo Características de los exámenes de laboratorio en pacientes con dengue grave en un hospital de Puerto Maldonado, Perú, proveniente de una zona endémica de dengue. Al determinar dichas características se halló que 83% de los pacientes hospitalizados mostraron elevación de las transaminasas y la creatinina sérica. También se encontró que el recuento de plaquetas estuvo en rangos normales, excepto en el grupo de 10 a 19 años, que mostró plaquetopenia. Estos resultados señalan el compromiso hepático ⁽²⁶⁾ y renal ⁽²⁷⁾ en el dengue grave, y la plaquetopenia, como respuesta inflamatoria a la agresión vírica ⁽²⁸⁾.

El Carcinoma adenoescamoso de la ampolla de Váter – una patología inusual y con pobre pronóstico, es el caso clínico publicado en el presente número. Consiste en una neoplasia rara en la que los componentes glandular y escamoso son histológicamente malignos y letales. Al mismo tiempo de presentar este caso inusual, documentado con elegantes fotografías, los autores revisan lo conocido hasta hoy y su opinión sobre el manejo de esta patología.

La Sociedad Peruana de Endocrinología realizó el XIV Congreso Peruano de Endocrinología del 7 al 9 de agosto de 2014, en la ciudad de Lima. En acuerdo con el Consejo Directivo presidido por el Dr. Jaime Villena Chávez, el Comité Editorial de Anales publica en el presente número los resúmenes de dicho Congreso, conforme a nuestro compromiso con la difusión de asuntos de educación, investigación y temas relacionados a la práctica médica, y con el deseo que estos trabajos de especialistas endocrinólogos lleguen a tener un mayor alcance en el mundo virtual.

En el primer número de Anales del presente año, Anales publicó el artículo Reseña de la contribución de San Fernando a la lucha contra la violencia, del Dr. Fausto Garmendia⁽²⁹⁾. En el artículo el autor recuerda que, después de dos décadas de violencia en país (1980-2000), el 28 de agosto del 2003, la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) hizo la entrega oficial al gobierno del Informe Final de sus actividades iniciadas en el año 2000. En dicho documento, la CVR formuló un Plan Integral de Reparaciones, que fijaba como objetivo general "Reparar y compensar la violación de los derechos humanos, así como las pérdidas y daños sociales, morales y materiales sufridos por las víctimas como resultado del conflicto armado interno". Ya en marzo del mismo año, la Facultad de Medicina San Fernando había iniciado actividades de lucha contra la violencia, cuando el Dr. Garmendia, en su condición de Decano de la Facultad, inició contactos con ese fin con representantes del Gobierno Central, de la Universidad de Waseda, Tokio, Japón, de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón y el *Harvard Program in Refugee Trauma* (HPRT) de la Universidad de Harvard, EE UU. El trabajo meticuloso realizado desde entonces en la implementación del Programa Permanente de Capacitación para la atención Integral de las Víctimas de la Violencia, ha devenido en el reconocimiento de esta importante labor a los Profesores Fausto Garmendia Lorena y Alberto Perales Cabrera con el premio *Fritz Redlich Human Rights* otorgado por el *Harvard Program in Refugee Trauma* (HPRT), de la Universidad de Harvard. El premio será entregado en el marco del Curso Internacional sobre Trauma y Recuperación (Salud Mental Global), en la ciudad de Orvieto, Italia, el 14 de noviembre de 2014. Reciban los reconocidos Profesores de San Fernando Garmendia y Perales las felicitaciones del Comité Editorial de Anales de la Facultad de Medicina.

Desde la fundación del Real Colegio de Medicina y Cirugía en 1808, se conoce con el nombre de San Fernando a la escuela de Medicina que, posteriormente constituiría la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos⁽²⁹⁾. Es importante recordar, sin embargo, que los inicios de los estudios de medicina en el Perú se iniciaron en las primeras cátedras de medicina en la Universidad de San Marcos en el siglo XVI. El 9 de setiembre de 1856, cuando era Presidente Constitucional D. Ramón Castilla, se aprobó el Reglamento de Funcionamiento y se creó la Facultad de San Fernando. Como tal, es la decana de las facultades de medicina nacionales y recoge en su historia la gesta de la medicina peruana. A los 158 años de existencia, San Fernando

continúa con el reto de formar la conciencia y la práctica de calidad de los futuros médicos del país. Cátedra de maestros ilustres, fue también cuna del alumno mártir Daniel Alcides Carrión que, el 5 de octubre de 1885, siendo alumno del sexto año en San Fernando se inmoló al inocularse el líquido de un verrucoma, para demostrar la unidad clínica de la fiebre de La Oroya y la verruga. San Fernando recordará estos dos hechos históricos en la Semana de la Medicina de San Fernando. Y el 5 de octubre se rememorará a nivel nacional el martirio de Daniel A. Carrión.



Dr. José Pacheco Romero
Presidente, Comité Editorial, Anales de la Facultad de Medicina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Ebola. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>. Obtenido el 15 de agosto de 2014.
2. Gatherer D. The 2014 Ebola virus disease outbreak in West Africa. *J Gen Virol*. 2014 Aug;95(Pt 8):1619-1624. doi: 10.1099/vir.0.067199-0.
3. Frieden TR¹, Damon I, Bell BP, Kenyon T, Nichol S. Ebola 2014 - New challenges, new global response and responsibility. *N Engl J Med*. 2014 Aug 20. [Publicación electrónica previa a la impresión].
4. Harvard Gazette. Ebola genomes sequenced. Disponible en: <http://news.harvard.edu/gazette/story/2014/08/ebola-genomes-sequenced/>. Obtenido el 3 de setiembre de 2014.
5. Vogel G. Genomes reveal start of Ebola outbreak. *Science*. 29 Aug 2014;989-90. DOI: 10.1126/science.345.6200.989.
6. Organización Mundial de la Salud. Ebola; vacunas experimentales y rumores sobre productos y prácticas. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/15-august-2014/es/>. Obtenido el 15 de agosto de 2014.
7. Diario El Comercio. Médico estadounidense infectado de ébola sano y fue dado de alta. Lima, 22 de agosto de 2014.
8. Diario El Comercio. Suero experimental tiene éxito en médicos liberianos con ébola. Lima, 22 de agosto de 2014.
9. Schoenardie ER¹, Scaini CJ, Brod CS, Pepe MS, Villela MM, McBride AJ, Borsuk S, Berne ME. Seroprevalence of *Toxocara* infection in children from southern Brazil. *J Parasitol*. 2013 Jun;99(3):537-9. doi: 10.1645/GE-3182.
10. Romero Núñez C¹, Mendoza Martínez GD, Yañez Arteaga S, Ponce Macotela M, Bustamante Montes P, Ramírez Durán N. Prevalence and risk factors associated with *Toxocara canis* infection in children. *ScientificWorldJournal*. 2013 Jun 9;2013:572089. doi: 10.1155/2013/572089.
11. Auer H¹, Aspöck H. [Nosology and epidemiology of human toxocarosis - the recent situation in Austria]. *Wien Klin Wochenschr*. 2004;116 Suppl 4:7-18.
12. Cassenote AJ¹, Lima AR², Pinto Neto JM³, Rubinsky-Elefant G⁴. Seroprevalence and modifiable risk factors for *Toxocara* spp. in Brazilian schoolchildren. *PLoS Negl Trop Dis*. 2014 May 29;8(5):e2830. doi: 10.1371/journal.pntd.0002830. eCollection 2014.
13. Del Castillo H, Mendoza-Ticona A, Saravia JC, Somocurcio JG. Epidemia de tuberculosis multidrogo resistente y extensivamente resistente a drogas (TB MDR/XDR) en el Perú: situación y propuestas para su control. *Rev peru*

- med exp salud publica. 2009;26(3):380-6.
14. Liang L¹, Wu Q, Gao L, Hao Y, Liu C, Xie Y, Sun H, Yan X, Li F, Li H, Fang H, Ning N, Cui Y, Han L. Factors contributing to the high prevalence of multidrug-resistant tuberculosis: a study from China. *Thorax*. 2012 Jul;67(7):632-8. doi: 10.1136/thoraxjnl-2011-200018.
15. Leibert E, Danckers M, Rom WN. New drugs to treat multidrug-resistant tuberculosis: the case for bedaquiline. *Ther Clin Risk Manag*. 2014 Jul 29;10:597-602. doi: 10.2147/TCRM.S37743. eCollection 2014.
16. Riccardi G, Pasca MR. Trends in discovery of new drugs for tuberculosis therapy. *J Antibiot (Tokyo)*. 2014 Aug 6. doi: 10.1038/ja.2014.109. [Publicación electrónica previa a la impresión].
17. Wong PA. Los nuevos mártires de la medicina en el Perú. *Carta al Editor. An Fac med*. 2009;70(2):151-2.
18. Ministerio de Educación. Ley N° 30220 – Ley Universitaria. Disponible en: <http://www.educacionenred.pe/noticia/?portada=56728>.
19. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Datos positivos sobre la esperanza de vida. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>. Obtenido el 20 de agosto de 2014.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Principales indicadores. Perú en cifras. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>. Obtenido el 20 de agosto de 2014.
21. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales. Datos positivos sobre la esperanza de vida. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>. Obtenido el 20 de agosto de 2014.
22. Yuan CM¹, Prince LK², Zwettler AJ², Nee R², Oliver JD 3rd², Abbott KC². Assessing achievement in nephrology training: using clinic chart audits to quantitatively screen competency. *Am J Kidney Dis*. 2014 Aug 23. pii: S0272-6386(14)00999-8. doi: 10.1053/j.ajkd.2014.06.027. [Publicación electrónica previa a la impresión].
23. Carneiro B, Paré F, Roy PM, Fanello S. [Quality of hospital emergency department discharge summaries to general practitioners]. *Sante Publique*. 2014 Mar-Apr;26(2):165-72.
24. MedlinePlus. Información de salud para usted. Historia clínica. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/personalhealthrecords.html>. Obtenida el 30 de agosto de 2014.
25. Poder Legislativo. Normas legales. Ley N° 30024 Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/NUE-VA_leyes/2013/22052013_LEY_30024.pdf.
26. Shukla V, Chandr A. A study of hepatic dysfunction in dengue. *J Assoc Physicians India*. 2013 Jul;61(7):460-1.
27. Lizarraga KJ¹, Nayer A². Dengue-associated kidney disease. *J Nephropathol*. 2014;3(2):57-62. doi: 10.12860/jnp.2014.13.
28. Hottz ED¹, Medeiros-de-Moraes IM², Vieira-de-Abreu A³, de Assis EF², Vals-de-Souza R⁴, Castro-Faria-Neto HC², Weyrich AS⁵, Zimmerman GA³, Bozza FA⁶, Bozza PT⁷. Platelet activation and apoptosis modulate monocyte inflammatory responses in dengue. *J Immunol*. 2014 Aug 15;193(4):1864-72. doi: 10.4049/jimmunol.1400091.
29. Garmendia Lorena F. Reseña de la contribución de San Fernando a la lucha contra la violencia. *An Fac med*. 2014;75(1):57-63.